

Maksiller Plazmasitoma

MAXILLARY PLASMACYTOMA: A CASE REPORT

Dr. Behçet EROL,^a Dt. Ferhan YAMAN,^a Dt. Serhat ATILGAN^a

^aAğız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, DİYARBAKIR

Özet

Amaç: Çalışmamızda maksiller alveoler prosesi ve maksiller sinüsü tutan ve plazmasitoma olarak rapor edilen bir olgunun çeşitli yönleriyle sunumu ve tartışılması amaçlanmaktadır.

Olgu Sunumu: Olgumuzda; sağ üst çenesinde 3 ay önce fark ettiği şişlik ve ağrı yakınması ile kliniğimize başvuran 36 yaşındaki erkek hastaya insizyonel biyopsi ile plazmasitoma tanısı kondu. Hasta genel anestezi altında ekstraoral yaklaşımla operasyona alındı. Sağ üst premolar bölgesi ile maksiller tüber arasında kalan ve sinüsü de etkileyen tümör içeren maksiller yapı rezekt edildi.

Sonuç: Maksilla rezeksiyonu uygulanan bu olguda olduğu gibi, plazmasitomunun tedavisi cerrahi olup, bazen lokal radyoterapi de kullanılabilir. Operasyon başarılı bir şekilde sonuçlandı. Postoperatif herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı. Defekt protezi ile hastanın fasiyal estetiği ve fonksiyonları tekrar kazanıldı. Plazmasitomunun multiple miyelomaya dönüşme olasılığı yönüyle hastanın takipleri devam etmektedir. Üç yıllık takipte, rekürrens veya multiple miyeloma belirtisi görülmedi.

Anahtar Kelimeler: Maksilla, plazmasitoma, miyeloma

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2006, 12:68-72

Abstract

Objective: In our study we aimed to present and discuss the diverse sides of the reported as a plasmacytoma case which effected the maxillary sinus and alveolar process.

Case Report: In our case; a 36-year old male patient which was offered to our clinic with swelling with pain was diagnosed with plasmacytoma after incisional biopsy. The patient was extraorally operated after induction of general anesthesia. With this operation, maxilla with tumor and destructed bone between right premolars' zone and the tuberosity of right maxilla were resected.

Conclusion: Like this case which applied partial maxilla resection, treatment of the plasmacytoma (solitary myeloma) is surgical and occasional can be applied local radiotherapy. The result of operation was successful. It was not observed any complications in postoperative period. Patient's facial aesthetic and chewing function are regained with defect prosthesis. Because of plasmacytoma returns in multiple myeloma, this patient's follows up still goes on. After 3 years follow ups there is no evidence of recurrence or multiple myeloma.

Key Words: Maxilla, plasmacytoma, myeloma

Plazma hücreli miyelomalar tüm malignansi olgularının %1'inin altındadır ve tüm hematolojik neoplazmların %10'unu oluşturur.^{1,2} Sıklıkla 60 yaş sonrası gözlenir.¹ Bunlardan biri olan multiple miyeloma, zayıf prognozla karakterize sistemik malign bir hastalıktır. Plazma hücrelerinin neoplastik proliferasyonu, monoklonal immünglobulinlerin (M proteinler) yapımı ile

karakterizedir.¹ Birçok kemikte tutulum gösterir.³⁻⁵ Plazmasitoma ise, plazma hücrelerinden orijin alan ancak miyelomadan farklı olarak tek odakta saptanan bir tümördür. En sık görüldüğü bölge sinonasal yumuşak dokulardır. Erişkinlerde ileri yaşlarda ve daha çok erkeklerde görülmekte ve solid kitle oluşturan lokalize lezyon halinde gözlenir ve kemik lezyonlarında ağrı görülür.^{5,6}

Plazma hücreli miyelomaların tanısı hematolojik ve biyokimyasal testler, üre analizi ve iskeletsel radyolojik araştırma ile belirlenir.⁷ Kan sayımında normokromik normositik anemi, nötropeni ve trombositopeni gözlenir. Eritrosit sedimentasyon oranı sıklıkla yükselir. Üre ve elektrolit değerleri renal yetmezliği ve hiperkalsemiyi gösterir.³ Elektroforez yöntemi ile M proteinleri gözlenir.^{7,8}

Geliş Tarihi/Received: 27.06.2005 Kabul Tarihi/Accepted: 09.02.2006

Bu çalışma, Türk Oral ve Maksillofasial Cerrahi Derneği'nin Antalya'daki kongresinde poster olarak sunulmuştur (29 Mayıs-2 Haziran 2005).

Yazışma Adresi/Correspondence: Dt. Ferhan YAMAN
Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, DİYARBAKIR
dferhan@hotmail.com

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

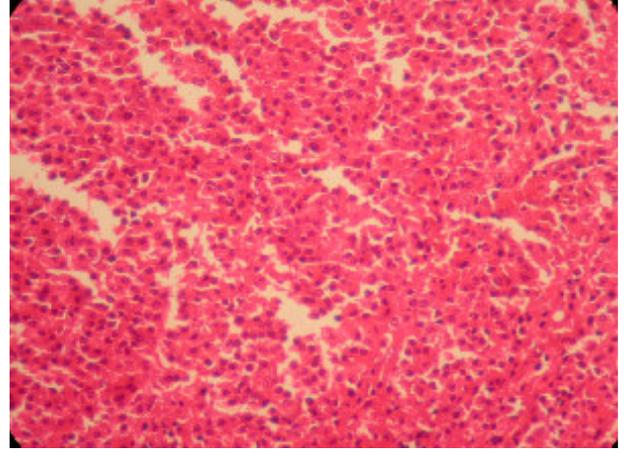
Plazmasitomalarda görülen M protein ile Bence-Jones proteini de görülebilir.^{5,7,8}

Plazmasitoma kemiğin soliter plazmasitoması ve ekstrameduller plazmasitoma şeklinde de sınıflandırılabilir. Ekstrameduller plazmasitoma, yumuşak doku içerisinde plazma hücrelerinin neoplastik proliferasyonuna bağlı olarak meydana gelir.^{9,10} Genellikle nasal kavite veya posterior orofarenkste oluşur. Hastalığın etiolojisi bilinmemekle birlikte, kronik stimülasyonların, yüksek doz radyasyon, virütik etkenlerin etiolojide rol oynadığı düşünülmektedir. Soliter plazmasitoma ise, ekstrameduller tip plazmasitomadan 2 kat daha fazla gözlenir. Soliter plazmasitoma tüm plazmasitoma olgularının %5-%10'unu oluşturur.¹¹

Olgu Sunumu

Otuz altı yaşındaki erkek hasta, sağ üst çenesinde 3 ay önce fark ettiği şişlik ve ağrı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden, daha önce birçok diş hekimine başvurduğu ve apse tanısıyla tedaviye alındığı ancak iyileşmemesi üzerine çene cerrahisi uzmanına gittiği ve aynı tanı ile tedaviye alınarak sağ üst 1. ve 2. molar dişlerinin çekildiği anlaşıldı. Diş çekimleriyle de iyileşme olmaması üzerine ilgili bölgeden biyopsi yapılan hastada maksillada malign tümör rapor edildiği 28.01.2002 tarihli biyopsi raporundan anlaşıldı. Bu bilgiler kapsamında kliniğimizde muayene edilen ve biyopsi uygulanan hastaya "plazmasitoma" tanısı kondu (04.02.2002 tarihli ve 88/2002 nolu rapor). 88/2002 ve 131/2002 nolu biyopsi ve ameliyat spesimenlerine ait patoloji raporlarında, kemik dokulara infiltrate, yer yer hyalinize bir zeminde immatür plazma hücrelerinden oluşan tümör dokusu, plazmasitoma olarak rapor edildi (Resim 1).

Hastanın klinik muayenesinde, sağ posterior maksiller alveoler segmente atake ve bukkopalatinal yönde ilerleyen ve solid kitle görünümü veren tümöral lezyonun palatal orta hatta kadar ilerlediği görüldü (Resim 2). Konvansiyonel ve bilgisayarlı tomografik incelemelerde; sağ maksiller sinüsü tamamen dolduran lezyonun posterior maksiller alveoler segmenti, sinüs posterior ve anterior kemik duvarlarını destrükte ettiği saptandı (Resim 3 A, B). Biyopsi raporu



Resim 1. Plazmasitoma olgusunun histopatolojik görünümü. Fibröz kapsülle çevrili immatür plazma hücreleri.



Resim 2. Sağ maksilla ve maksiller sinüse atake plazmasitoma olgusunun preoperatif ağız içi görünümü.

ışığında plazmasitoma tanısına yönelik rutin tetkikler yapıldı. Tam kan ve biyokimyasal değerlerin ve idrar tetkiklerinin normal olduğu görülen hastada, serum protein elektroforezi, idrarda Bence-Jones proteinüri değerleri negatif olarak rapor edildi. Diğer rutin tetkikleri ve tıbbi konsültasyonlarında herhangi bir patoloji saptanmayan hastaya genel anestezi altında nazoendotrakeal entübasyon uygulaması yapılarak Weber-Fergusson yaklaşımı ile sağ parsiyel maksillektomi uygulandı (Resim 4 A, B, C). Defekt bölgesi furasinli gaz tampon ile doldurulan hasta takibe alınarak her hafta furasinli tampon değiştirildi ve pansumanlar yapıldı. Üç hafta sonra rezeksiyon bölgesine defekt protez uygulandı (Resim 5). Postoperatif yaşam kalitesi korunan hasta periyodik takiplere alındı.



Resim 3 A, B. Plazmasitoma olgusunun radyolojik görünümüleri. **A,** Waters grafisinde sinüs aerasyonunun bozulmasına neden olan ve sinüsü tamamen dolduran tümöral kitle. **B,** sağ maksiller sinüsü tutan ve kemik yapıları destrükte eden plazmasitoma olgusunun aksiyal bilgisayarlı görünümüleri).

Üç yılı aşkın süredir takipleri sürdürülen hastada herhangi bir nüks belirtisi olmayıp, en son yapılan kontrolde rezeksiyon bölgesinin sağlıklı olduğu (Resim 6 A) ve defekt protezinin hasta tarafından sağlıklı bir şekilde kullanıldığı görüldü. Yüz görünümünde herhangi bir estetik sorunu olmadığı anlaşılan hastanın, mevcut durumunu oldukça tatminkar bulduğu saptandı (Resim 6 B).



Resim 4 A, B, C. Parsiyel maksillektomi uygulanan olgunun intraoperatif ve postoperatif görünümüleri.



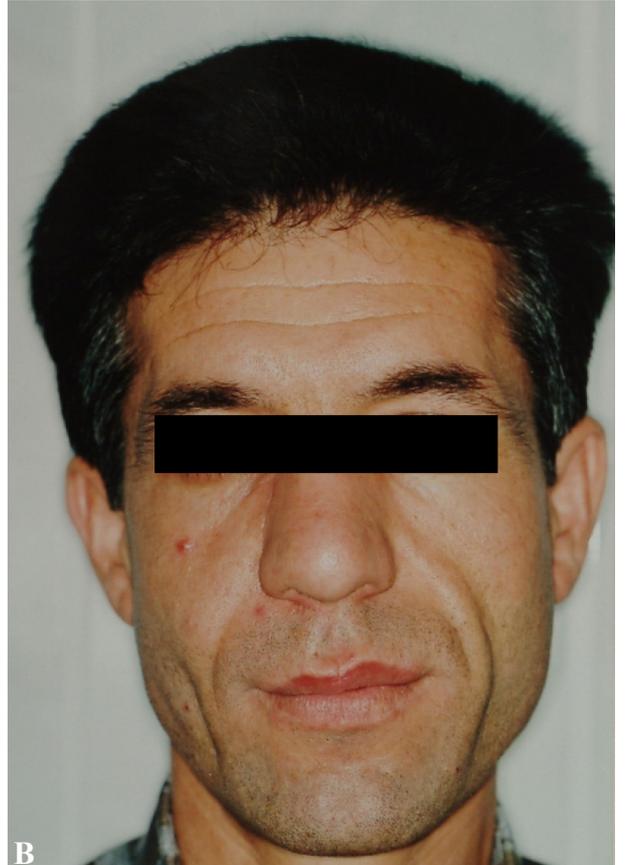
Resim 5. Parsiyel maksillektomi uygulanan olgunun defekt protez ile protetik rehabilitasyonu.

Tartışma

Plazmasitomalar da klinik olarak çene ağrısı, diş ağrısı, parestezi, şişlik, yumuşak doku kitlesi, dişlerde mobilite ve yer değiştirme, hemoraji ve patolojik fraktür gibi semptomlar gözlenir. Amiloidozis ve multiple enfeksiyonlara eğilim artar. Sistemik olarak anormal plazma hücrelerine bağlı anemi, trombositopeni ve nütropeni gözlenir.^{3,12}

Ayırıcı tanıda lenfanjioma, anjiyosarkoma, epignathus, eritamatöz nodül, miksoid anjiyoma, vasküler hamartoma, brown tümör, kollogen fibroma ve ameloblastomalar göz önünde bulundurulmalıdır.¹³⁻²¹ Tedavilerinde cerrahi işlem yanı sıra lokal radyoterapi de önerilmektedir.^{5,6} Yumuşak doku plazmasitomaları cerrahi olarak çıkarıldıktan sonra genellikle benign gidiş gösterir ve sadece takipleri yapılır. Ancak kemik içi yerleşimli plazmasitomalarda nüks ve miyelomaya dönme olasılığı daha yüksektir ve cerrahi olarak çıkarıldıktan sonra uygun takipleri yapılmalıdır.²²

Maksiller sinüs ve posterior maksiller alveoler prosesi tutan ve parsiyel maksillektomi uyguladığımız plazmasitoma olgumuz, nüks ve multiple miyelomaya dönüş olasılığı yönleriyle 3 yılı aşkın süreden beri takip edilmekte olup, herhangi bir nüks belirtisi ile karşılaşılmamıştır.



Resim 6 A,B. Plazmasitoma olgusunun postoperatif 3 yıl sonraki intraoral (A) ve ekstraoral (B) görünümü.

KAYNAKLAR

1. Gonzalez J, Elizondo J, Trull JM, De Torres I: Plasma cell tumors of the condyle. Br J Oral Maxillofac Surg 29: 274, 1991
2. Keith DA, Guralnick W, Roser SM: Plasmacytoma. J Oral Maxillofac Surg 40: 436, 1982
3. Currie WJR, Hill RR, Keshani DK: An unusual cause of maxillary tuberosity enlargement. Br Dent J 177: 60, 1994

4. Zachriades N, Papanicolaou S, Papavassiliou D, et al: Plasma cell myeloma of the jaws. *Int J Oral Maxillofac Surg* 16: 510, 1987
5. Shafer WG, Hine MK, Levy BM: *A Textbook of Oral Pathology*. 4th ed, Philadelphia, WB Saunders Company 1983, p.191
6. Günhan Ö: *Oral ve Maksillofasiyal Patoloji*. Ankara, Atlas Kitapçılık Ltd. Şti, 2001, s.179
7. Babajews A: Multiple myeloma presenting as an oro-antral fistula. *Br J Oral Maxillofac Surg* 24: 52, 1986
8. Lambertenghi-Delilieri G, Bruno E, Cortelezzia A, et al: Incidence of jaw lesions in 193 patients with multiple myeloma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 65: 533, 1988
9. Shih LY, Dunn P, Leung WM, et al: Localized plasmacytomas in Taiwan: Comparison between extramedullary plasmacytoma and solitary plasmacytoma of bone. *Br J Cancer* 71: 128, 1995
10. Holland J, Trenkner DA, Wasserman TH, Fineberg B: Plasmacytoma: Treatment results and conversion to myeloma. *Cancer* 69: 1513, 1992
11. Loneo DL, Broder S: Plasma cell disorders. In: Isselbacher K, ed. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 11th ed, New York, McGraw Hill, 1987, p.1396
12. Epstein JB, Voss NJ, Stevenson-Moore P: Maxillofacial manifestations of multiple myeloma. An unusual case and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 57: 267, 1984
13. Chang CC, Rowe JJ, Hawkins P, Sadeghi EM: Mantle cell lymphoma of the hard palate: A case report and review of the differential diagnosis based on the histomorphology and immunophenotyping pattern. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 96: 316, 2003
14. Fanburg-Smith JC, Furlong MA, Childers EL: Oral and salivary gland angiosarcoma: A clinicopathologic study of 29 cases. *Mod Pathol* 16: 263, 2003
15. Takeuchi K, Masuda Y, Narita F, et al: Prenatal evaluation of bidirectional epignathus: Comparison of ultrasonography and magnetic resonance imaging. *Fetal Diagn Ther* 18: 26, 2003
16. Siegmund CJ, Lauer GG, Technau-Ihling I: Erythematous nodulous lesion on the hard palate. *Arch Dermatol* 138: 1607, 2002
17. Holder R, Dellinger TM, Krolls SO, et al: Myxoid angio-myoma of the hard palate: A case report. *Ear Nose Throat J* 80: 872, 2001
18. De Biase A, Cicconetti A, Agrillo A, et al: Unusual vascular hamartoma of the hard palate: A case report. *Minerva Stomatol* 51: 157, 2002
19. Mesquita RA, Okuda E, Jorge WA, de Araujo VC: Collagenous fibroma (desmoplastic fibroblastoma) of the palate: A case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 91: 80, 2001
20. El Kohen A, Benjelloun A, Benchekroun L, et al: Primary hyperparathyroidism presenting as a brown tumor of the maxilla and hard palate. Apropos of a case. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 102: 123, 2001
21. Zwahlen RA, Gratz KW: Maxillary ameloblastomas: A review of the literature and of a 15-year database. *J Craniofacial Surg* 30: 273, 2002
22. Özdemir R, Kayıran O, Oruc M, et al: Plasmacytoma of the Hard Palate. *J Craniofacial Surgery* 16: 164, 2005